

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระดับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรู ส่องกล้องผ่านผิวหนัง: กรณีศึกษา 2 ราย

นิตยา ทองช่วย, กลุ่มการพยาบาล, โรงพยาบาลพัทลุง, e-mail: nittayaanes@gmail.com

บทคัดย่อ

การให้ยาระดับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง เป็นการให้ยาระดับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยแบบทั่วไปที่ยุ่งยากซับซ้อน ฤทธิ์ของยากดการหายใจ ผู้ป่วยหมดสติจากการให้ยาดมสลบ อาจมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเกิดภาวะขาดออกซิเจนที่รุนแรงจนเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ในขณะและหลังผ่าตัด วัตถุประสงค์ของการพยาบาลต้องมีความรู้การประเมินผู้ป่วย การค้นหาปัญหา การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพทันที วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการให้ยาระดับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนังกรณีศึกษา 2 ราย ผู้ศึกษานำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตโดยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนังเปรียบเทียบ 2 ราย ซึ่งกรณีศึกษา 2 รายมีส่วนคล้ายกันในเรื่องการผ่าตัด การให้ยาระดับความรู้สึก และต่างกันในเรื่องภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษา รายที่ 1 เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา ขณะทำผ่าตัดและได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทันทีอย่างปลอดภัย กรณีศึกษารายที่ 2 กรณีศึกษารายนี้การทำผ่าตัดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังการทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระดับความรู้สึกและการผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งผู้ศึกษาได้วินิจฉัยการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการให้ยาระดับความรู้สึก ระยะขณะการให้ยาระดับความรู้สึกและระยะหลังการให้ยาระดับความรู้สึก ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปปรับปรุงงานบริการวิสัญญีและจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในหน่วยงานต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาล การให้ยาระดับความรู้สึก การผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง

Nursing Care in Patients Who Receive Anesthesia for Percutaneous Nephrolithotomy: 2 Case Studies

Nittaya Tongchaay, Nurse Division, Phathalung Hospital, e-mail: nittayaanes@gmail.com

Abstract

Anesthesia for Percutaneous Nephrolithotomy. It is a general and complex anesthesia for patients. Effects of respiratory mediators in unconscious patients from anesthesia. Respiratory complications, severe hypoxia, and death can occur during and after surgery. A nurse anesthetist must have patient assessment knowledge. Problem search Rapid diagnosis and immediate effective resolution of complications. Objectives of the study were to compare nursing patients who received anesthesia for kidney stone surgery by endoscopic incision, case study of two cases. The study presented two case studies of patients undergoing kidney stone surgery using endoscopic perforation. In which two case studies had similar contributions to surgery, anesthesia and different in complications. Case study 1: Right Hydrothorax occurred during surgery and the complications were resolved safely immediately. Case Study 2: In this case, the surgical operation was safe without complications during and after the surgery. To keep patients safe from complications in the anesthesia and surgery until discharge from the hospital and return to normal life. The study analyzed three stages of nursing care: the pre-anesthesia, during anesthesia and post anesthesia. The results of this study are fundamental to improve the anesthesia services and develop practical guidelines to prevent and reduce the complications that may occur to patients in the next department.

Keyword: Nursing, Anesthesia, Percutaneous Nephrolithotomy

บทนำ

โรคนิ่วในไตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในคนไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบอัตราการเกิดโรคนิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 99.25 ต่อประชากร 100,000 ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 122.46 ต่อประชากร 100,000 ในปี พ.ศ. 2553 (Suetron, Danaidutsadeekul, Vanitkun, Hanprasertpong, 2016) การมีนิ่วในไตทำให้การทำงานของไตเสื่อมลง และอาจร้ายแรงจนถึงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังและโรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ (Chanapa, 2011) การผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่งกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) เป็นการผ่าตัดโดยใช้วิธีเจาะรูเล็กๆ ขนาดนิ้วชี้ทะลุเข้าไปในกรวยไต และใช้กล้องส่งตามเข้าไปจนพบก้อนนิ่ว จากนั้นจะใช้เครื่องมือเข้าไปกร่อนให้แตกเป็นชิ้นเล็กๆ และดูดหรือคีบก้อนนิ่วในไตออกมา (Somdee, 2013) วิธีนี้มีข้อดีคือผู้ป่วยปลอดภัยเหมาะในการรักษานิ่วในไตที่ก้อนนิ่วมีขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและอาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด (Prasopsuk, 2009) ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่งกล้องผ่านผิวหนังนี้ วิทยาลัยพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเทคนิคการผ่าตัด การเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เหมาะสม (Mandee, 2020) ตลอดจนการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยปราศจากความเจ็บปวดและเหตุการณ์ขณะผ่าตัดไม่ได้ (Tumthong, 2017) ทีมวิสัญญีต้องรักษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด สามารถปรับเปลี่ยนระดับความลึกของยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับการผ่าตัด (Tumthong, 2017) จึงต้องเลือกใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) เพราะสามารถควบคุมการหายใจของผู้ป่วย (Mandee, 2020) ลดความเครียดและความวิตกกังวล วิทยาลัยพยาบาลสามารถเฝ้าติดตามและแก้ไขการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบการหายใจได้เป็นอย่างดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การฉีกขาดของเยื่อหุ้มปอดทำให้มีเลือดและน้ำคั่งในช่องอก การบาดเจ็บต่อตับ ม้าม และลำไส้ อาจมีเลือดออกจากเนื้อไตหรือช่องที่เจาะมากผิดปกติ (Hanprasertpong, 2017) การจัดทำผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด มักเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบหายใจ เนื่องจากยาระงับความรู้สึกกดหัวใจ ขยายหลอดเลือด หรือรบกวนกลไกการปรับตัวของร่างกาย (Noytasang, 2016) รวมทั้งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อปอดและลูกตาผู้ป่วย จะต้องปิดตาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่กระจกตา การผ่าตัดรักษาโรคนิ่วในไตโดยวิธีการเจาะรูส่งกล้องผ่านผิวหนังเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้ความชำนาญของศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ความพร้อมของทีมผ่าตัดและความสามารถของทีมวิสัญญี การดูแลหลังการผ่าตัดของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือพิเศษเฉพาะในการทำผ่าตัด

การวินิจฉัย

จากการซักประวัติผู้ป่วย โรคนี้ในไตมีอาการปวดตื้อ หรือปวดบีบๆ เป็นพักๆ ที่บริเวณไต หรือเป็นไข้ปัสสาวะเป็นเลือด (Lojanaphiwat, 2015) แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการ แต่ตรวจพบนิ่วโดยบังเอิญ การตรวจร่างกายอาจคลำพบไตโดยการคลำสองมือ (Bimanual palpation) ได้ถ้ามีไตบวม น้ำ หรือมีการอักเสบเฉียบพลัน ไตที่คลำได้อาจกดเจ็บ และเคาะที่บริเวณเอวมุมซี่โครงต่อกับกระดูกสันหลังบริเวณที่โครงสุดท้ายกับกระดูกสันหลังทางด้านหลังอาจมีอาการเจ็บ (Piyasiriphan, 2009) ผู้ป่วยบางรายที่มีนิ่วในไตอาจตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติเลยก็ได้ การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (urine analysis) พบมีเม็ดเลือดแดง และอาจมีเม็ดเลือดขาวด้วยถึงแม้ไม่มีการติดเชื้อ (National Health Security Office, 2013) แต่ผู้ป่วยที่เป็นบางคนจะไม่มี ความผิดปกติในการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะต้องทำการวิเคราะห์แยกโรคจากสาเหตุอื่นของอาการปวดหลัง เช่น จากสาเหตุทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งจะพบว่าตำแหน่งที่ปวดจะอยู่บริเวณกระดูกสันหลัง หรือ Paravertebral muscle (National Health Security Office, 2013) และอาจพบว่าอาการปวดจะเกี่ยวข้องกับท่าทางหรือยืนของผู้ป่วยหรือการก้มลง โรคของไขสันหลังที่ทำให้มีอาการปวดมักจะร้าวลงไปตามแนวเส้นประสาท (National Health Security Office, 2013) การตรวจค่าไนโตรเจนจากยูเรียที่อยู่ในกระแสเลือดและครีเอตินินฟอสเฟต (Blood Urea Nitrogen, Creatinine) ต้องทำเพื่อดูการทำงานของไตโดยรวม ผลเพิ่มขึ้นเมื่อมีการทำลายเนื้อไตมากกว่าร้อยละ 75 หรือ มีอัตราการกรองไตลดเหลือร้อยละ 20 ของปกติ คือประมาณ 25 มิลลิลิตรต่อนาที และการตรวจรังสีวิทยาช่วยในการวินิจฉัยได้แก่ การตรวจไตและทางเดินปัสสาวะโดยการฉีดสี (Intravenous Pyelography: IVP) ต้องทำในผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามในการตรวจ เพื่อดูการทำงานของไตทั้ง 2 ข้าง ลักษณะทางกายวิภาคของทางเดินปัสสาวะ ตำแหน่งและขนาด ของนิ่ว และระดับความรุนแรงของการอุดตัน ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการตรวจไตและทางเดินปัสสาวะโดยการฉีดสีได้หรือมีข้อห้ามในการทำได้แก่ ผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของไต (Creatinine) มากกว่า 2 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีประวัติการแพ้สารทึบรังสีหรือมีประวัติเป็นภูมิแพ้หอบหืด ให้ทำการตรวจเพิ่มเติมในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ การส่องกล้องดูกระเพาะปัสสาวะ (Retrograde Pyelography: RP) การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดูระบบทางเดินปัสสาวะ (Ultrasonography KUB) ถ่ายภาพรังสี ไต ท่อไตและกระเพาะปัสสาวะ (Plain KUB) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจสแกนการทำงานของไต เพื่อวินิจฉัยในกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี ประวัติเมื่อ 6 เดือนก่อน มีอาการปวดท้องด้านขวาข้างบนไปทะลุหลัง การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงดูระบบทางเดินปัสสาวะ (Ultrasonography KUB) พบมีไตข้างขวามีขนาดปกติ มีนิ่วเขากวางในไตขวาขนาด 7.0 X 4.1 เซนติเมตรและไตบวม น้ำ และตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบมีนิ่วเขากวางในไตขวา ขนาด 6.5 X 2.8

เซนติเมตรและไตบวม น้ำระดับปานกลาง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ในไต ผลการประเมินการตรวจร่างกายระบบอื่นๆปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ผลการตรวจทางรังสีปอดปกติ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีโรคประจำตัว

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี ประวัติ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะขัดเล็กน้อย มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลพัทลุงพบมีนิ่วในไต จากการตรวจรังสีปอด ได้รับการส่งต่อไปตรวจที่แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ การตรวจไตและทางเดินปัสสาวะโดยการฉีดสี (Intravenous Pyelography) พบมี นิ่วในไตด้านขวา ลักษณะขุ่น ขนาด 1.2X1.0 เซนติเมตร มีนิ่วเขากวางในไตซ้าย ขนาด 6.0x3.0 เซนติเมตรและไตบวม น้ำระดับรุนแรงแต่การทำงานระบบขับถ่ายปกติ การเปลี่ยนแปลงของกระดูกสันหลังส่วนเอวที่เสื่อมเล็กน้อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ในไตด้านซ้าย ผลการประเมินการตรวจร่างกายระบบอื่นๆ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่าสารเกลือแร่โซเดียมต่ำเล็กน้อยในร่างกาย ผลการตรวจทางรังสีปอดปกติ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติเล็กน้อยคือ Short PR interval Rate 96 ครั้งต่อนาที ไม่มีโรคประจำตัว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลพัทลุง โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน และแบบบันทึกการรับความรู้สึก แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดของกรณีศึกษา 2 รายที่มาทำผ่าตัด นิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนังตั้งแต่ 15 ส.ค.62-30 ก.ย.62 เพื่อนำมาทำการศึกษาเปรียบเทียบกัน โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ โรคร่วมที่เป็น อาการสำคัญที่นำมาพบแพทย์ การรักษาและผลการรักษา การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและการรับความรู้สึกผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังแก้ไขภาวะแทรกซ้อนขณะการรับความรู้สึก และหลังการรับความรู้สึก และการพยาบาลจนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง กรณีศึกษา 2 รายนี้ พบว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคนี้ในไตเหมือนกัน กรณีศึกษารายที่ 1 โรคนี้ในไตด้านขวา กรณีศึกษารายที่ 2 โรคนี้ในไตด้านซ้าย ทั้ง 2 รายได้มีการรักษาแบบสลายนิ่วมาก่อน ตรวจพบว่ายังมีนิ่วในไตอีกแพทย์จึงพิจารณาการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายโดย

การผ่าตัดเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เริ่มแรกหลังการให้ยาระงับความรู้สึกจัดทำผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายขึ้นขาหยั่งเพื่อทำการส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะแล้วใส่สายระบายท่อไต ไว้ในข้างที่จะทำการผ่าตัดโดยใส่เข้าไปจนชนนิ่วหรือ 25 เซนติเมตรเหนือรูเปิดท่อไต เพื่อใช้ในการฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในกรวยไต แล้วใส่สายสวนปัสสาวะ จากนั้น จัดทำผู้ป่วยเพื่อเตรียมผ่าตัดนิ่วในไตโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนังในท่านอนคว่ำและเมื่อเสร็จการผ่าตัดก็พลิกตัวผู้ป่วยเป็นท่านอนหงายตามปกติ

กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยอายุ 61 ปี การวินิจฉัยนิ่วเขากวางข้างขวา (Right Staghorn Stone) ผ่าตัดนิ่วในไตด้านขวาโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Right Percutaneous Nephrolithotomy) ขณะทำผ่าตัดในท่านอนคว่ำเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องอก ทีมวิสัญญีสังเกตจากพารามิเตอร์เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีความดันทางเดินหายใจเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่มีสาเหตุจากการให้ยาระงับความรู้สึก ทีมวิสัญญีแจ้งศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดทราบทันทีหยุดการผ่าตัดทันที ปรึกษาสาเหตุเพื่อการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจในทันที ใช้เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปีช่วยประเมินพบมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา ประสานหน่วยรังสีวิทยาถ่ายภาพเอกซเรย์ปอดชนิดเคลื่อนที่แก้ไขภาวะแทรกซ้อนโดยการปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมทั่วไปเพื่อใส่สายระบายของเหลวในช่องอก ทีมผ่าตัดปิดแผลที่ทำผ่าตัดของผู้ป่วยแล้วจัดทำผู้ป่วยมาเป็นท่านอนหงายเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา ที่เกิดในขณะที่ทำผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัดนาน 280 นาที เมื่อเสร็จการผ่าตัดผู้ป่วยยังคงใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อดูแลผู้ป่วยระวังผู้ป่วยทางระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตอย่างต่อเนื่องที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 4 วัน จนผู้ป่วยปลอดภัยและถอดท่อช่วยหายใจได้ จึงย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและย้ายไปตึกพิเศษได้ ทำการรักษาผู้ป่วยต่อโดยการส่องกล้องท่อไต การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะและการใส่สายสวนท่อไต (Right Ureteroscopic with Cystoscope with Double J stent) กรณีศึกษารายนี้หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีไข้และท้องเสีย ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะปรึกษาอายุรแพทย์ให้การรักษาด้วยจนผู้ป่วยหายจากการมีไข้และขับถ่ายปกติ ใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ รวมเวลาการรักษาในโรงพยาบาลพัทลุง 25 วัน และนัดมาติดตามอาการหลังการผ่าตัด 1 เดือนเพื่อติดตามอาการ

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 60 ปี การวินิจฉัยนิ่วเขากวางข้างซ้าย (Left Staghorn Calculi) ผ่าตัดนิ่วในไตด้านซ้ายโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนังและการใส่ขดลวดสวนท่อไตไม่มีการเจาะไตวางสาย (Left Percutaneous Nephrolithotomy with Antegrade JJ Stent insertion No.Nephrostomy Placement) ระยะเวลาผ่าตัดนาน 290 นาที ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีค่าสารเกลือแร่โซเดียมในร่างกายต่ำเล็กน้อย ผลการตรวจทางรังสีปอดปกติ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติเล็กน้อยคือ Short PR interval Rate 96 ครั้งต่อนาที ไม่มีโรคประจำตัว การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจัดทำผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายขึ้นขาหยั่งและท่านอนคว่ำในการทำผ่าตัด

กรณีศึกษารายนี้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก รวมเวลาการรักษา 6 วัน สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ทำผ่าตัดในท่านนอนหงายขึ้นขาห้อยและท่านนอนคว่ำ และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปร่วมกับใส่ท่อหายใจ และควบคุมการหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดหมายล่วงหน้า วิทยาลัยพยาบาลได้มีการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพ เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด และรายงานอาการผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์รับทราบและวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการดำเนินของโรค

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors)	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี ไม่มีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว
อาการสำคัญ	6 เดือนก่อน มีอาการปวดท้องด้านขวาวิ่งไป ทะลุหลัง	1 เดือนก่อน มีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะ ขัดเล็กน้อย
การตรวจวินิจฉัย	-ตรวจ Ultrasonography KUB System มี RT Renal parenchymal disease with normal size. AA 7.0 X 4.1cm RT Staghorn Stone with moderate Hydronephrosis -ตรวจ Computed Tomography KUB System (CT) พบมี A 6.5 X 2.8 cm RT Staghorn stone with moderate RT Hydronephrosis	-ตรวจสุขภาพประจำปีพบมีนิ่วในไตจากการ ตรวจรังสีปอด -ตรวจ Intravenous pyelography (IVP) พบมี A 1.2X1.0 cm opaque right renal pelvic stone without obstructive. A 6.0x3.0 cm left staghorn stone with severe hydronephrosis, but normal excretory function. Mild degenerative change of lumbar spines
การทำผ่าตัด	Right Percutaneous Nephrolithotomy	Left Percutaneous Nephrolithotomy with Antegrade JJ Stent insertion No. Nephrostomy placement
ระยะเวลาการผ่าตัด	280 นาที	290 นาที
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	25 วัน	5 วัน
ปัญหาหลังผ่าตัด	Right Hydrothorax	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แบ่งเป็น 3 ระยะ ดัง
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	1. ขาดความรู้เรื่องโรคนี้ในไต 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน – ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการผ่าตัด	1. ขาดความรู้เรื่องโรคนี้ในไต 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน – ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการผ่าตัด
ระยะขณะการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า หรือเต้นผิดปกติ ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด ภาวะกลืนเสียงปิด หลอดลมตีบ 2. อาจเกิดแผลกดทับ การบาดเจ็บของระบบประสาทและตา จากการจัดท่านอนคว่ำและการผ่าตัดเวลานาน 3. อาจเกิดภาวะเลือดออกขณะทำการตัดการอาจมีรูทะลุบริเวณกรวยไต หรือมีการบาดเจ็บของเส้นเลือดแดง 4. อาจเกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำเข้าและน้ำออก จากการให้สารน้ำจำนวนมากระหว่างการผ่าตัด 5. อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจาก อุณหภูมิห้องผ่าตัดเย็นและผ่าตัดนาน 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหายใจ ล้มเหลวและเสียชีวิตจากการเกิดลมในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อปอดเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดขณะผ่าตัด	1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้าหรือเต้นผิดปกติ ภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด ภาวะกลืนเสียงปิด หลอดลมตีบ 2. อาจเกิดแผลกดทับ การบาดเจ็บของระบบประสาทและตา จากการจัดท่านอนคว่ำและการผ่าตัดเวลานาน 3. อาจเกิดภาวะเลือดออกขณะทำการตัดการอาจมีรูทะลุบริเวณกรวยไต หรือมีการบาดเจ็บของเส้นเลือดแดง 4. อาจเกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำเข้าและน้ำออกจากมีการให้สารน้ำจำนวนมากระหว่างการผ่าตัด 5. อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจาก อุณหภูมิห้องผ่าตัดเย็นและผ่าตัดนาน 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบหายใจ ล้มเหลวและเสียชีวิตจากการเกิดลมในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อปอด เลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดขณะผ่าตัด
ระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	1. อาจเกิดภาวะหายใจลำบากต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจ และอาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน ภาวะเลือดมีออกซิเจนต่ำ 2. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลหลังผ่าตัด 3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	1. อาจเกิดภาวะหายใจลำบากต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใส่เครื่องช่วยหายใจ และอาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน ภาวะเลือดมีออกซิเจนต่ำ 2. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลหลังผ่าตัด 3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 กิจกรรมทางการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ

กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	1. เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก 1 วัน ที่หอผู้ป่วย 1.1 ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ในไต การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด การฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ	1. เยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก 1 วัน ที่หอผู้ป่วย 1.1 ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ในไต การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด การฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 กิจกรรมทางการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ (ต่อ)

กิจกรรม ทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนการให้ยาระงับ ความรู้สึก (ต่อ)	1.2 ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต การใช้ยาที่มีผลต่อการให้ ยาระงับความรู้สึก การแพ้ยา แพ้อาหาร การดื่ม สุรา ประวัติการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประวัติครอบครัวที่ผ่าตัด ชักตามอาการเจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น นอนราบ ไม่ได้ การไอเรื้อรัง หอบหืด ภูมิแพ้ โรคปอดผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาและความ ต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย 1.3 ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความ เสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก 1.4 ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการลง นามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญีและ การผ่าตัด 1.5 ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและ ความเสี่ยงขณะและหลัง ให้ยาระงับความรู้สึก 1.6 ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ 1.7 ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 1.8 แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก่อนวันผ่าตัด 1.9 ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วย ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย 1.10 บันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการ พยาบาลที่มอบให้ผู้ป่วยและครอบครัว สรุปผล ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวาง แผนการให้ยาระงับความรู้สึก	1.2 ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต การใช้ยาที่มีผลต่อการให้ ยาระงับความรู้สึก การแพ้ยา แพ้อาหาร การดื่ม สุรา ประวัติการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประวัติครอบครัวที่ผ่าตัด ชักตามอาการเจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น นอนราบ ไม่ได้ การไอเรื้อรัง หอบหืด ภูมิแพ้ โรคปอดผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาและความ ต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยร่างกายจิตใจ 1.3 ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes เพื่อทราบความแข็งแรง สมบูรณ์ และความ เสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก 1.4 ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการลง นามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญีและ การผ่าตัด 1.5 ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและ ความเสี่ยงขณะและหลัง ให้ยาระงับความรู้สึก 1.6 ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ 1.7 ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 1.8 แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก่อนวันผ่าตัด 1.9 ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วย ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย 1.10 บันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการ พยาบาลที่มอบให้ผู้ป่วยและครอบครัว สรุปผล ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อวาง แผนการให้ยาระงับความรู้สึก
ระยะขณะการให้ยาระงับ ความรู้สึก	1. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบความ ถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งรวมทั้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การ ล้างร่งเลือด ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี เครื่อง ดมยา ยาระงับความรู้สึก ยาช่วยชีวิตและ อุปกรณ์ต่างๆ พร้อมใช้งาน	1. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบความ ถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งรวมทั้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การ ล้างร่งเลือด ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี เครื่อง ดมยา ยาระงับความรู้สึก ยาช่วยชีวิตและ อุปกรณ์ต่างๆ พร้อมใช้งาน

ตารางที่ 3 กิจกรรมทางการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ (ต่อ)

กิจกรรมทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะขณะการให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)	2. ตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเวลาการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ทุก 1-5 นาทีเพื่อประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อแก้ไขได้ทันทั้งที่ และประเมินระดับความลึกในการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม 3. ดูแลให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับ ภูมิวิสัญญีแพทย์ 4. ดูแลจัดทำค่าผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด ต้องดูแลให้กระดูกสันหลังทั้งหมดอยู่ในแนวตรงตลอด จัดหมอนรองบริเวณหน้าผากและคาง ระวังไม่ให้กดทับบริเวณตาทั้ง 2 ข้าง 5. ดูแลจัดหมอนรองบริเวณหน้าอกและสะโพก โดยระวังไม่ให้มีการกดทับบริเวณหน้าอกและหน้าท้อง ให้ส่วนหน้าท้องลอยโดยไม่ให้สิ่งใดกดหรือค้ำท้อง 6. ดูแลจัดหมอนรองแขนทั้ง 2 ข้างโดยระวังให้ไหล่และข้อศอกกางออกไม่เกิน 90 องศา และอยู่ในระดับที่ไม่สูงกว่าลำตัว เพราะจะ เกิดการดึงรั้ง brachial plexus 7. ดูแลจัดหมอนรองที่ขาทั้ง 2 ข้างควรจัดให้ขางอเข่าเล็กน้อยมีแผ่นรองใต้ขาและรองปลายเท้าและให้อยู่ต่ำ 8. ตรวจสอบหมอนที่รองจุดกดทับต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อป้องกันการกดทับ 9. ประเมินการเสียเลือดตลอดเวลาจากขดที่ดูดออกและบริเวณรอบๆ ตำแหน่งผ่าตัด 10. ดูแลให้สารน้ำที่อุ่นแก่ผู้ป่วย แต่ไม่สูงกว่าอุณหภูมิร่างกายเพียงพอ 11. เฝ้าระวังการให้สารน้ำที่เหมาะสมและจำนวนปัสสาวะที่ออกต่อชั่วโมงอย่างน้อย 0.5 ม.ล./ก.ก./ช.ม. 12. ใช้ผ้าห่มชนิด Bair hugger warming system ที่อุณหภูมิ 38-42 องศาเซลเซียส ป้องกันการสูญเสียความร้อน	2. ตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเวลาการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ทุก 1-5 นาทีเพื่อประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อแก้ไขได้ทันทั้งที่ และประเมินระดับความลึกในการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม 3. ดูแลให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับ ภูมิวิสัญญีแพทย์ กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 2 หลังได้ยาระงับความรู้สึกความดันเลือดลดต่ำลงในช่วงสั้นๆ ต้องให้ยาเพิ่มความดันโลหิต เพื่อช่วยปรับความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. ดูแลจัดทำค่าผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด ต้องดูแลให้กระดูกสันหลังทั้งหมดอยู่ในแนวตรงตลอด จัดหมอนรองบริเวณหน้าผากและคาง ระวังไม่ให้กดทับบริเวณตาทั้ง 2 ข้าง 5. ดูแลจัดหมอนรองบริเวณหน้าอกและสะโพก โดยระวังไม่ให้มีการกดทับบริเวณหน้าอกและหน้าท้อง ให้ส่วนหน้าท้องลอยโดยไม่ให้สิ่งใดกดหรือค้ำท้อง 6. ดูแลจัดหมอนรองแขนทั้ง 2 ข้างโดยระวังให้ไหล่และข้อศอกกางออกไม่เกิน 90 องศา และอยู่ในระดับที่ไม่สูงกว่าลำตัว เพราะจะ เกิดการดึงรั้ง brachial plexus 7. ดูแลจัดหมอนรองที่ขาทั้ง 2 ข้างควรจัดให้ขางอเข่าเล็กน้อยมีแผ่นรองใต้ขาและรองปลายเท้าและให้อยู่ต่ำ 8. ตรวจสอบหมอนที่รองจุดกดทับต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อป้องกันการกดทับ 9. ประเมินการเสียเลือดตลอดเวลาจากขดที่ดูดออกและบริเวณรอบๆ ตำแหน่งผ่าตัด 10. ดูแลให้สารน้ำที่อุ่นแก่ผู้ป่วย แต่ไม่สูงกว่าอุณหภูมิร่างกายเพียงพอ 11. เฝ้าระวังการให้สารน้ำที่เหมาะสมและจำนวนปัสสาวะที่ออกต่อชั่วโมงอย่างน้อย 0.5 ม.ล./ก.ก./ช.ม.

ตารางที่ 3 กิจกรรมทางการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ (ต่อ)

กิจกรรม ทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะขณะการให้ยาระงับ ความรู้สึก (ต่อ)	13. เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อปอด เลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด ขณะผ่าตัด (มี AWP / EtCO₂ สูงขึ้น, arrhythmia ชีพจรเร็ว, SpO₂ ลดลง, ความดันเลือดต่ำ Subcutaneous emphysema) ขึ้นกับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ 14. ประเมินปัจจัยเสี่ยงขณะผ่าตัด ตำแหน่งที่แทง trocar สูงกว่าระดับช่องซี่โครงที่ 12 (Supracostal access) การแทง trocar ในจังหวะที่ทรวงอกเคลื่อนไหว ทีมวิสัญญีควบคุมการหายใจให้ผู้ป่วยนิ่งไม่เคลื่อนไหวทรวงอก 15. ตรวจ Chest x-ray เมื่อมีข้อบ่งชี้ 16. ใส่ Intercostal Chest Drainage(ICD) ยังคงใส่ท่อช่วยหายใจ ET-Tube with Respirator support, ส่งผู้ป่วยดูแลเฝ้ารอผู้ป่วยทางระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตอย่างใกล้ชิดที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม	12. ใช้ผ้าห่มชนิด Bair hugger warming system ที่อุณหภูมิ 38-42 องศาเซลเซียส ป้องกันการสูญเสียความร้อน 13. เฝ้ารอภาวะแทรกซ้อนในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อปอด เลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด ขณะผ่าตัด (มี AWP / EtCO₂ สูงขึ้น, arrhythmia ชีพจรเร็ว, SpO₂ ลดลง, ความดันเลือดต่ำ (Subcutaneous emphysema) ขึ้นกับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ 14. ประเมินปัจจัยเสี่ยงขณะผ่าตัด ตำแหน่งที่แทง trocar สูงกว่าระดับช่องซี่โครงที่ 12 (Supracostal access) การแทง trocar ในจังหวะที่ทรวงอกเคลื่อนไหว ทีมวิสัญญีควบคุมการหายใจให้ผู้ป่วยนิ่งไม่เคลื่อนไหวทรวงอก 15. ตรวจ Chest x-ray เมื่อมีข้อบ่งชี้ 16. ใส่ Intercostal Chest Drainage(ICD) ยังคงใส่ท่อช่วยหายใจ ET-Tube with Respirator support, ส่งผู้ป่วยดูแลเฝ้ารอผู้ป่วยทางระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตอย่างใกล้ชิดที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม
ระยะหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึก	1. การถอดท่อช่วยหายใจพิจารณาจากผู้ป่วยตื่นดี ทำตามคำสั่งได้ หายใจเองได้พอเพียง สัญญาณชีพระหว่างผ่าตัด ความคงที่การเสียเลือด และได้น้ำหรือเลือดทดแทนเพียงพอหรือไม่ ระยะเวลาในการผ่าตัด นานกี่ชั่วโมงใช้ประกอบการตัดสินใจในการถอดท่อช่วยหายใจ - กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านขวา และอาจเสียชีวิตได้จึงนำส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 4 วัน จนสัญญาณชีพปกติ จึงถอดท่อช่วยหายใจออกให้ออกซิเจนต่อทาง Mask with bag 6 ลิตรต่อนาทีและหายใจปกติ	1. การถอดท่อช่วยหายใจพิจารณาจากผู้ป่วยตื่นดี ทำตามคำสั่งได้ หายใจเองได้พอเพียง สัญญาณชีพระหว่างผ่าตัด ความคงที่การเสียเลือด และได้น้ำหรือเลือดทดแทนเพียงพอหรือไม่ ระยะเวลาในการผ่าตัด - กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 เสร็จผ่าตัดหายใจดี สม่่าเสมอ สัญญาณชีพปกติ จึงถอดท่อหายใจออก ให้ออกซิเจนต่อทาง Mask with bag 6 ลิตรต่อนาทีและหายใจปกติ 2. ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นใช้เกณฑ์ การประเมินสภาวะความรู้สึกตัวและการกลับฟื้นสภาพจากการระงับความรู้สึกมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน (Modified Aldrete Scoring System ≥ 9) หรือ Postanesthetic recovery score ≥ 9 และการประเมินความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน (Pain Score < 3) จึงจำหน่ายกลับบ้านหรือผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลสำคัญระหว่างการผ่าตัดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ

ตารางที่ 3 กิจกรรมทางการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ (ต่อ)

กิจกรรม ทางการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึก (ต่อ)	2. ให้ยาแก้ปวดเป็น ตามแผนการรักษาของ แพทย์ ให้ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางเส้นเลือดดำและ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางเส้นเลือดดำ เมื่อมีความปวด ทุก 3 ชม.และประเมินการง่วงซึม หลังการให้ยาแก้ปวด 3. ประเมินระดับความปวดเป็นระยะๆ และให้ ยาแก้ปวดตามแนวทางและประเมินการง่วงซึม หลังการให้ยาแก้ปวด 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล 5. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 6. ประเมินและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อ กลับบ้านแก่ ผู้ป่วยและญาติ แนะนำการ รับประทานยาและอาหารตามเวลา 7. แนะนำการออกกำลังกายและการช่วยเหลือ ตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวัน 8. สอนแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด แนะนำให้ สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผล ถ้าแผลยังไม่ได้ตัดไหม แนะนำการไปทำแผลที่สถาน บริการสุขภาพใกล้บ้าน ห้ามไม่ให้แผลโดนน้ำ ตัดไหมเมื่อครบกำหนด โดยทั่วไปจะตัดไหมเมื่อ ครบ 7 วันหลังผ่าตัด การมาตรวจตามกำหนด นัด เพื่อตรวจแผลและสภาพทั่วไป 9. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค และการทำผ่าตัดที่ได้รับ เช่น การปฏิบัติตัว เฉพาะภายหลังทำผ่าตัดนิวโรโตโดยการเจาะรู ผ่านผิวหนัง	3. ให้ยาแก้ปวดเป็น ตามแผนการรักษาของ แพทย์ ให้ Morphine มิลลิกรัม ทางเส้นเลือดดำ และ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางเส้นเลือดดำ เมื่อมีความปวดทุก 3 ชม. และประเมินการ ง่วง ซึม หลังการให้ยาแก้ปวด 4. ประเมินระดับความปวดเป็นระยะๆ และให้ ยาแก้ปวดตามแนวทางและประเมินการง่วงซึม (sedation score) หลังการให้ยาแก้ปวด 5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล 6. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 7. ประเมินและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อ กลับบ้านแก่ ผู้ป่วยและญาติ แนะนำการ รับประทานยาและอาหารตามเวลา 8. แนะนำการออกกำลังกายและการช่วยเหลือ ตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวัน 9. สอนแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด แนะนำให้ สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผล ถ้าแผลยังไม่ได้ตัดไหม แนะนำการไปทำแผลที่สถาน บริการสุขภาพใกล้บ้าน ห้ามไม่ให้แผลโดนน้ำ ตัดไหมเมื่อครบกำหนด โดยทั่วไปจะตัดไหมเมื่อ ครบ 7 วันหลังผ่าตัด การมาตรวจตามกำหนด นัด เพื่อตรวจแผลและสภาพทั่วไป 10. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค และการทำผ่าตัดที่ได้รับ เช่น การปฏิบัติตัว เฉพาะภายหลังทำผ่าตัดนิวโรโตโดยการเจาะรู ผ่านผิวหนัง

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิวโรโตโดยการ เจาะรูส่งกล้องผ่านผิวหนังกรณีศึกษา 2 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องอก 1 ราย คือ เกิดน้ำในช่อง เยื่อหุ้มปอดด้านขวา (Right Hydrothorax) ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดจากสารน้ำชะล้าง (Irrigation fluid) หรือปัสสาวะ เข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดผ่านทางท่อระบายจากกรวยไต (Nephrostomy trace) หรือ การระคายเคืองที่กระบังลมระหว่างผ่าตัดแล้วเกิดเป็นปฏิกิริยาการไหลออก (Reactive effusion) การ วิเคราะห์ขณะผ่าตัดสังเกตได้จากพารามิเตอร์เครื่องช่วยหายใจ (Ventilatory parameters) ที่ เปลี่ยนแปลงไปและใช้เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปี ช่วยประเมินน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด(Hydrothorax) ทันทีที่สงสัยและได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทันทีอย่างปลอดภัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและส่ง

ผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องในหอภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะวิกฤตของระบบทางเดินหายใจจากภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัดต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจต่อ มีการเฝ้าระวังภาวะความสมดุลของน้ำเข้า-ออกและภาวะปอดบวม น้ำ 2 วันหลังผ่าตัดประเมินถอดท่อช่วยหายใจได้ ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยปลอดภัย ในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนี้ในไตโดยการเจาะรูสองกล้องผ่านผิวหนัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ทั้งในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้ วิสัยทัศน์พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมที่ให้การพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกต้องมีความรู้ ความสามารถและปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการดูแลและเฝ้าระวังทุกระยะร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปปรับปรุงงานบริการวิสัยทัศน์ และจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในหน่วยงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. วิสัยทัศน์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในไตโดยการเจาะรูสองกล้องผ่านผิวหนังตั้งแต่ การประเมินและค้นหาปัญหา เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทั้ง ก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก มีการทบทวน การดูแล และฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการวิสัยทัศน์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัยทัศน์วิทยา ด้วยการจัดอบรม ดูงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
2. ทีมวิสัยทัศน์จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในไตโดยการเจาะรูสองกล้องผ่านผิวหนัง เพื่อวิสัยทัศน์พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

Reference

- Chanapa, P. (2011). The Risk Factors of Kidney Stone Focusing on Calcium and Oxalate. *Songklanagarind Medical Journal*, 29(6), 299-308. (in Thai)
- Hanprasertpong,T. (2017). "Complications in Percutaneous Nephrolithotomy." *Urinary stone*. (pp.196-214). Bangkok: Beyond Enterprise. (in Thai)
- Lojanaphiwat,B. (2015). "Urolithiasis." *Common Urologic Problems*. (pp. 82-95). Bangkok: Beyond Enterprise. (in Thai)

Mandee,S. (2020). “*Providing full-body anesthesia.*” *Anesthesia and Perioperative Care.*

(pp. 93-100). Bangkok: P.A. Living. (in Thai)

National Health Security Office. (2013). Operational Criteria and Expenses for Public Health Service for Urinary Stone Disease Treatment Form [https:// www.ratchakitcha.soc.go.th](https://www.ratchakitcha.soc.go.th)

Noytasang,P.,Tangwiwat,S. (2016). “Position.” Basic Anesthesia and Practical Approach.

(pp.141-155). Bangkok: P.A. Living. (in Thai)

Prasopsuk,S. (2009). “Treatment of Renal Stones by Percutaneous Nephrolithotomy(PCNL)

In Sawanpracharak Hospital.” *Sawanpracharak Medical Journal*, 6(3), 186-194.

(in Thai)

Piyasiriphan,N. (2009). *Assessment of the urinary tract.* form [https:// www.nurse.nu.ac.th](https://www.nurse.nu.ac.th) ›

web11 › E-learning › BCPN-CAI › 2013/07

Somdee,W., Sathitkarnmanee,T., Palachewa,P., Jeeraruensak,W., Simajareuk,S.,

Thinchelong,V., et al. (2013). Anesthesia Related Pneumothorax Hydrothorax or

Hemothorax in Patients Undergoing Percutaneous Nephrolithotomy In Srinagarind

Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 28(2), 178-183. (in Thai)

Suetrong, T., Danaidutsadeekul, S., Vanitkun, N. & Hanprasertpong, T. (2016).

Comparisons of Body Mass Index, Chronic Stress, Health Literacy, Patient

Engagement and Perception of Person-Care between Recurrent and Non-Recurrent

Urolithiasis Patients. *Journal of Nursing Science*, 34(2), 81-91. (in Thai)

Tumthong, P. (2017). “*Anesthesiology and perioperative care.*” *Anesthesia and*

Perioperative Care. (pp.1-8). Bangkok: P.A. Living. (in Thai)